

## Wissenschaftliche Anerkennung der Hypnotherapie

Prof. Dr. Dirk Revenstorf  
Universität Tübingen

*In letzter Zeit gab es zwei Anlässe über Hypnose als Therapie nachzudenken, nämlich die Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie zur Wirksamkeit der Hypnotherapie und die Anpassung der Therapierichtlinien durch den Gemeinsamen Bundesausschuss. Hierzu ein paar Anmerkungen.*

### *Zur Lage*

Psychotherapie ist seit dem Psychotherapeutengesetz (PTG) Bestandteil der Krankenversorgung und damit Gegenstand der Begutachtung durch den wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP) und weiterhin auch gegebenenfalls Gegenstand der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA), der die sozialrechtliche Zulassung regelt, d.h. der Bezahlung durch die Krankenkassen. Beide Gremien decken sich weitgehend bezüglich der Anerkennungskriterien und der GBA bezieht sich immer auf den WBP als erste Hürde, die genommen werden muss, um die sozialrechtliche Anerkennung zu erreichen. Die derzeitige Novellierung der Psychotherapie-Richtlinien durch den GBA beinhaltet in der Hauptsache, dass andere Therapieformen als die bisherigen drei Richtlinienverfahren (VT, Psychoanalyse und Tiefenpsychologische Therapie) in die Versorgung aufgenommen werden können, wenn sie die Kriterien der Evidenz basierten Medizin (EbM) erfüllen. Das bedeutet, dass:

Eine Therapieform diagnoseübergreifend als „Verfahren“ oder indikationsspezifisch als „Methode“ zugelassen werden kann, wenn in einer Reihe von vorgeschriebenen Anwendungsbereichen (ICD-Diagnosen) mit Versorgungsrelevanz empirische Wirksamkeits-Nachweise vorliegen.

Als *Therapieverfahren* sind Wirksamkeitsnachweise in zahlreichen der 12 vom WBP formulierten Anwendungsbereiche erforderlich, die in vier Haupt- und acht Nebenbereiche unterteilt wurden. Als Hauptbereiche gelten:

*Affektive Störungen*

*Angststörungen*

*Somatoforme Störungen*

*Sucht*

Diese Schwelle erreichen nur die drei klassischen Richtlinienverfahren, wobei alle drei der nachträglichen Prüfung unterliegen, deren Ausgang für die Tiefenpsychologie und die Psychoanalyse noch nicht abgeschlossen ist. Alle anderen jetzt eingereichten Verfahren (GT, Neuropsychologie und Hypnotherapie) können im Gegensatz zur vertieften Grundausbildung die zur Approbation führt, als Methoden akkreditiert werden. Das bedeutet, dass sie berufsrechtlich und sozialrechtlich für einen ausgewiesenen Indikationsbereich akzeptiert sind.

Psychotherapie wird seit dem PTG juristisch analog zur medizinischen Versorgung behandelt. Einwendungen, dass Pharmatherapie und Psychotherapie qualitativ zu unterscheiden sind, werden mit dem Argument vom Tisch gewischt, dass sich die Psychotherapeuten per PTG juristisch nun einmal auf die medizinische Versorgungsstruktur eingelassen haben und sich damit den Kriterien der Krankenversorgung beugen müssen. Das trifft auch auf die

Hypnotherapie zu und diesem Rahmen ist die gemeinsame Bemühung der beiden Fachgesellschaften DGH und MEG zu sehen, dass die Methode der Hypnotherapie vom WBP anerkannt wird.

Im Auftrag der MEG und der DGH hat daher 2003 die Arbeitsgruppe an der Universität Tübingen eine Expertise beim WBP eingereicht, in der die theoretischen und neurobiologischen Grundlagen der Hypnose dargestellt wurden und die vorliegenden Wirksamkeitsnachweise der Hypnotherapie zusammengetragen worden sind. Die Recherche, die in Zusammenarbeit mit einer Arbeitsgruppe von Prof. Bongartz an der Universität Konstanz durchgeführt wurde, ergab insgesamt etwa 200 kontrollierten Wirksamkeitsstudien, von denen etwa 45 Studien den vom WBP vorgeschriebenen Kriterien der Wissenschaftlichkeit zu entsprechen versprochen (klinische Stichprobe, Katamnese, randomisierte Kontrollgruppe). Die Expertise findet sich auf der Homepage.. Danach lagen bis 2001 für folgende Störungsgebiete Wirksamkeitsbelege vor:

*Phobien*  
*Belastungsstörungen*  
*Übergewicht*  
*Schlafstörungen*  
*Psychosomatik / somatoforme Störungen*  
*Sexualstörungen*  
*Akuter / chronischer Schmerz*  
*Tabakabusus*  
*Enuresis*

Für weitere Bereiche liegen gute Behandlungskonzepte vor, die jedoch bisher nicht empirisch evaluiert wurden:

*Depression*  
*Panik / Zwang*  
*Dissoziative Störungen*  
*Tinnitus*  
*Bulimie*  
*Störungen des Sozialverhaltens*  
*Sexuelle Präferenzstörungen*  
*Rahabilitation nach Infarkt und Insult*

Seit dem 27. März 2006 liegt das Gutachten des WBP vor, in dem Hypnotherapie für bestimmte Indikationen als wissenschaftlich anerkannte Methode empfohlen wird. Von den 41 im Antrag zitierten Studien wurden 22 als Wirksamkeitsbelege akzeptiert; die übrigen wurden aus verschiedenen Gründen (nicht randomisiert, keine ausreichende Katamnese, keine klinische Stichproben u.a.) nicht in die Bewertung einbezogen. Der WBP stellt zusammenfassend fest, „dass die Hypnotherapie bei Erwachsenen für die Behandlung in folgenden Anwendungsbereichen als wissenschaftlich anerkannt gelten kann: psychische und soziale Faktoren bei somatischen Krankheiten (F 54) sowie Substanzmissbrauch (F1, F55).“ Bei Kindern wurde die Anwendung der Hypnotherapie bei zur Bewältigung vom Schmerzen (z.B. bei Krebserkrankungen) anerkennt.

Nach dem Gutachten des WBP sind somatische Störungen mit psychischer Beteiligung, d.h. eine Vielzahl von Schmerzproblemen (von Geburtsvorbereitung über postoperative Schmerzen zu Fibromyalgie, Migräne und viele Formen chronischer Schmerzen) und bei

Suchtverhalten besonders Tabakabusus, aber auch einzelne Verhaltensprobleme wie Insomnie (F 51) zum Indikationsbereich der Hypnotherapie zu zählen. Das kann und sollte bei der Formulierung für Anträge bei Kassen und Beihilfestellen auf Kostenübernahme bzw. Kostenerstattung genutzt werden. Aber auch für Programme etwa für Geburtsvorbereitung, Migräne, oder Raucherentwöhnung, die man von Kassen finanzieren lassen möchte. Dabei kann auf das Gutachten des WBP verwiesen werden, das im letzten Psychotherapeutenjournal und im Ärzteblatt erschienen ist und auf der Homepage der DGH unter [www.hypnose-dgh.de](http://www.hypnose-dgh.de) eingesehen werden kann.

*Und was nun?*

Die Frage stellt sich nun, was kann man mit der Begutachtung und Anerkennung anfangen? Es hat ja Stimmen gegeben, die am Wert einer solchen Anerkennung zweifelten. Insbesondere wird von einem weitergehenden Schritt einer Abrechnung bei den Kassen befürchtet, dass eine der Hypnotherapie unangemessene Zeitbegrenzung oder eine Festlegung auf eine unangemessene geringe Honorierung erfolgt, wenn man erst einmal in die Mühlen der Gesundheitsbürokratie gerät. Auf der anderen Seite ist der Begriff Hypnose und Hypnotherapie schützenswert, denn er ist wie kaum eine andere Therapie der Annexion und des Missbrauchs durch Nutznießer ausgesetzt, die dazu nicht qualifiziert sind – weder als Ausbilder noch als Leistungserbringer. Davon kann man sich in Internetseiten fragwürdiger Anbieter überzeugen - bis hin zu zweifelhaften Büchern über Hypnose bei durchaus seriösen Verlagen. Es scheint daher zweckmäßig dem Begriff Hypnotherapie bzw. der klinischen Hypnose einen guten Platz in der Therapielandschaft zu sichern und den Titel zu schützen.

Das ist gerade zu diesem Zeitpunkt relevant, da die Hypnose aktuell eine Renaissance erlebt – wie schon manches Mal früher – und jetzt aber eine große Zahl an wissenschaftlichen Untersuchungen vorliegen und z.Zt. gemacht werden, die eindeutig ihre spezifische Funktionsweise und Wirksamkeit belegen. Etwa wird an mehreren deutschen Universitäten (Freiburg, Jena, Giessen, Bonn, Konstanz, Tübingen u.a.) Hypnoseforschung betrieben, z.T. mit neurobiologischen Fragestellungen und bildgebenden Verfahren. Die gegenwärtige Präsenz der Hypnose in der Wissenschaft ebenso wie in zahlreichen ernstzunehmenden Beiträgen in Rundfunk und Fernsehen sollte nicht verstreichen, ohne dass dies für eine Festigung der Position der Hypnose in der klinischen Psychologie und Psychotherapie genutzt wird. Dazu bietet die Anerkennung durch den WBP eine gute Basis. Damit aber die qualifizierte Anwendung gesichert wird, scheinen weitere Schritte notwendig.

Einmal gibt es neuere Untersuchungen zur Wirksamkeit der Hypnotherapie, die seit dem Erstellen der Expertise 2001 publiziert wurden – etwa im Bereich Angst - und die Indikationsbreite der Hypnotherapie erweitern könnten, indem ein entsprechender Antrag beim WBP nachgereicht wird.

Weiter erscheint es nützlich, bei den Psychotherapeutenkammern deutlich zu machen, dass nur eine Weiterbildung bei den entsprechenden Fachgesellschaften die Qualifikation zur Ausübung dieser Methode berechtigt. Dazu könnte ein Weiterbildungscurriculum, wie es von der DGH und der MEG ausgearbeitet wurde und seit vielen Jahren angeboten wird, bei den Kammern eingereicht werden. Z.Z. wird ein solcher Entwurf gemeinsam von den beiden Gesellschaften vorbereitet. Damit wäre die Voraussetzung gegeben, einen staatlich anerkannten Titel zu führen, der geschützt ist. Ob dann im nächsten Schritt eine Ziffer zur Abrechnung beim GBA beantragt werden soll, ist durchaus unklar.

Außerdem ist es möglich, der Hypnotherapie-Weiterbildung in modularartig aufgebauten vertieften Ausbildungen einen Platz zu geben, die vermutlich in Zukunft schulübergreifend entwickelt werden und die bisherigen drei Richtlinienverfahren ablösen werden. In die Prüfungsinhalte zur Approbation wird die Hypnotherapie aufgrund der Anerkennung ohnehin aufgenommen werden.

Es erscheint sinnvoll, die Position der Hypnotherapie durch weitere Wirksamkeitsnachweise und die Anerkennung der Weiterbildungen zu konsolidieren, auch wenn Hypnotherapie jetzt schon gewissermaßen ungeschützt zur Sammlung von Fortbildungspunkten von den Landeskammern bereits anerkannt wird, was aber angreifbar ist. Eine solche Konsolidierung ist auch sinnvoll, obwohl z.Z. niemand in Deutschland eine komplette Grundausbildung in Hypnotherapie wie in Österreich anstrebt oder sie mit der Kasse abrechnen möchte. Für die Sicherung der Hypnose als Therapie ist es aber wichtig, einen weiten Gesichtswinkel zu haben. Erickson'sche Hypnotherapie hat sich in ihrer Praxeologie immer an der Kreativität orientiert und es sich im Geist des Gründervaters zur Maxime gemacht, neue Ideen zu jedem individuellen Fall zu entwickeln und sich niemals - weder theoretisch oder praktisch-dogmatisch einengen zu lassen. Die Hypnotherapie hat in Deutschland neben der schon immer guten Infrastruktur eines verzweigten Netzes von Ausbildungsangeboten in den Regionalstellen jetzt einen funktionierenden Verbund der kooperativen Fachgesellschaften DGH, DGÄHAT und MEG und eine gute Zusammenarbeit mit den andern deutschsprachigen Hypnosegesellschaften in Österreich und der Schweiz in einem gemeinsamen Beirat und einer gemeinsamen Zeitschrift Hypnose und Hypnotherapie gefunden. Das ist eine sichtbare Stärkung ihrer Position. Außerdem wird z.Z. eine zunehmende wissenschaftliche Anerkennung durch die Forschung und das Gutachten des WBT spürbar. Neben diesen beiden Standbeinen der Organisation und der wissenschaftlichen Basis bedarf es als drittem und ureigenem Standbein einer weiterhin ungehinderten Entfaltung der kreativen Möglichkeiten der Hypnotherapie in neuen Gebieten – nicht nur durch den Einsatz bei weiteren Störungsbereichen sondern auch durch die Offenheit gegenüber ganz neuen Anwendungsbereichen; dazu kann eine Besinnung auf die historischen und anthropologischen Wurzeln der Hypnose und nicht nur auf ihren kurativen Charakter, sondern auf Trance als Qualität des gesunden Bewusstseins dienen. Es sind zahlreiche Kontexte denkbar, in denen die Möglichkeiten der Hypnose z.B. als Medium der Salutogenese, noch gar nicht erkundet worden sind.